

【 介護保険用 】

同 意 書

平成・令和 年 月 日 (場所: _____)
において、私 (_____) の不法行為により被保険者
(_____) が被った損害のうち、介護保険法の規定により保険給
付がなされた場合は、その保険給付額を限度に、私が行う自動車損害賠償保障
法第15条の請求に優先して福岡市に支払われることに異議なく同意します。

令和 年 月 日

相手者

住所

氏名

印

運行供用者

住所 (所在地)

氏名 (事業所名)

印

(代表者名)

福岡市 _____ 区長 殿

【相手者提出用】